

Nombre del caso: \_\_\_\_\_

Nombre del/de la trabajador(a): \_\_\_\_\_

Teléfono del/de la trabajador(a): \_\_\_\_\_

### SUPLEMENTO DE BIENES

**PARE:** Si usted está solicitando Medi-Cal sin costo alguno para **niños o mujeres embarazadas** que solicitan servicios relacionados con el embarazo, usted no necesita completar este formulario. Es posible que se le llame más tarde, si es necesario.

**SIGA:** Si usted está solicitando Medi-Cal de cobertura completa para una familia, incluyendo adultos, mujeres embarazadas y niños, por favor complete este formulario, y asegúrese de incluir todos sus bienes. El/la trabajador(a) del condado determinará qué bienes son importantes para su solicitud. Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con su trabajador(a). **Nota:** El ser propietario(a) de una casa no impide su elegibilidad para Medi-Cal.

Marque la casilla debajo de **SÍ** o **NO** para cada artículo a nombre de, o que se tiene para el beneficio de un(a) solicitante de Medi-Cal, para uno de los padres, padrastro/madrastra o cónyuge de un(a) solicitante de Medi-Cal. Por favor, siga las indicaciones debajo de cada pregunta.

- | SÍ | NO  | ARTÍCULO  |
|----|---|---|
| 1. | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Participaciones de acciones o de fondos comunes de inversiones.<br><i>Si la respuesta es sí, por favor proporcione una copia de los certificados de las acciones o fondos comunes, indicando el número de participaciones.</i>   |
| 2. | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Cuentas Individuales de Jubilación (IRAs), Keoghs o fondos de pensión relacionados con el trabajo.<br><i>Si la respuesta es sí, por favor proporcione las declaraciones más recientes de su empleador, institución financiera o agente financiero, indicando la cantidad del capital y de los intereses que usted esté recibiendo, o el valor en efectivo (después de las sanciones por retiro temprano).</i>  |
| 3. | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Pensiones, fideicomisos para entierro, contratos de entierro o seguro de entierro, fideicomisos, cuentas congeladas, arreglos financieros, fallos y órdenes de mantenimiento, ordenados por un tribunal, a cuerdos prematrimoniales y después del matrimonio, pagarés, hipotecas, escrituras fiduciarias, etc.<br><i>Si la respuesta es sí, por favor proporcione copias de las pólizas, contratos, fideicomisos, acuerdos de compra, órdenes del tribunal, documentos de las cuentas que indiquen las inversiones y las distribuciones.</i>   |
| 4. | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Cuentas y bienes comerciales.<br><i>Si la respuesta es sí, por favor proporcione declaraciones de impuestos, facturas, recibos, licencias, declaraciones de ganancias y pérdidas, etc.</i>   |
| 5. | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Casa, condominio, rancho, terreno, casa móvil o derecho de un inmueble durante la vida del derechohabiente, que es la casa en que usted vive, o que es su casa, anterior, y en la que habita su cónyuge, hijo(a) menor de 21 años, hijo(a) incapacitado(a), pariente dependiente o un(a) hermano(a) que vivió en la propiedad continuamente y proporcionó cuidado durante un año, lo cual le permitió a usted permanecer en la casa, y no en un centro de convalecencia.<br><i>Si la respuesta es sí, por favor indique la dirección de la propiedad aquí: _____<br/>No se requiere comprobante.</i> |
| 6. | Si usted es propietario(a) de una casa o una casa, anterior, y usted está ausente por cualquier razón (incluyendo ingreso a un establecimiento de atención a largo plazo), pero tiene la intención de regresar a casa algún día, por favor indíquelo abajo. <b>NOTA:</b> La palabra "intención" significa "deseo" de regresar a casa, aunque es posible que usted no esté física ni mentalmente capacitado(a) para hacerlo. |   |
|    | <input type="checkbox"/> Sí, yo tengo la intención de regresar a casa algún día.<br><input type="checkbox"/> No, yo no tengo la intención de regresar a casa algún día.   |   |

